経鼻胃管例に対するbolus投与開始と間歇投与の事例報告

谷口　靖樹[1)]、川瀬　将紀[2)]、前川　純一[1)]
1）三重北医療センター菰野厚生病院薬剤部、2）三重北医療センターいなべ総合病院薬剤部

一般的に経腸栄養を開始する際は低速度の持続投与とする。full　Strengthになり次第、PEGでは半固形化栄養のbolus間歇投与へ移行。一方経鼻胃管法では液体栄養による持続間歇投与となる（最大投与速度200ml/時）。うち、経鼻胃管施行例でありながら症例や施設環境によって開始よりbolus投与を余儀なくされる。そこで今回、経鼻胃管施行下におけるbolus開始から短時間の持続間歇投与（投与速度200mL/時以上）への事例について報告する。症例1）透析施行イレウス合併例（腸管閉塞は認めず）に対しbolus投与により開始し、最終半固形化栄養法にて管理となった。症例2）長期間の絶食例に対しbolus投与を開始し2週間後に500mL/1.5時間への短時間の持続間歇投与へ移行。症例3）経口の絶対拒否例に対し、薬物治療と栄養管理を目的に経腸栄養を開始。ただ経鼻胃管チューブの事故抜去が懸念され、拘束が検討。しかし拘束を可能な限り回避するためbolus開始と短時間の持続間歇投与を行った。特に事故抜去されることなく、最終経口摂取へ移行。

考察）経鼻胃管法により経腸栄養を開始する場合、bolus投与による開始は確立されておらず安全性を考慮すると避けるべきであろう。ただし臨床の現場では、必要に応じ実施せざるを得ない。従って十分な観察のもと実施すべきである。今後、更に栄養剤を含む経鼻胃管例に対するbolus開始の計画の有用性と安全性の検証を行う。